

○武藤 徹一郎	癌研究所有明病院	メディカルディレクター・ 名誉院長
○清谷 哲朗	労働者健康福祉機構 医療事業部 関東労災病院	医療企画調査役 特任副院長
○阿川 清二	鹿島建設 医療福祉推進部ライフサイエンス 推進室	室長
長野 隆	オリンパス ライフサイエンスカンパニーMIS 事業部バイオ国内営業グループ	グループリーダー
石田 秀輝	東北大学環境科学研究科	教授
○清水 昭	ヘルスクリック エミリオ森口クリニック	代表取締役 院長
○安永 大三郎	日本シルクバイオ研究所	代表
岡崎 靖	日本製薬工業協会	研究振興部長

3. プレゼンター等（上記1、2掲載分を除く）

○井本 昌克	厚生労働省・医政局研究開発課	課長補佐
○森岡 一	バイオ産業情報化コンソーシアム	

I. 概要

1. 中国が自国の伝統医学の国内標準の国際標準化について極めて積極的に動いている中、このまま伝統医学の国際標準化の流れに受身で対応していると、日本の優れた伝統医学がつぶされてしまいかねない、との危機意識が共有された。

2. また、生物多様性条約の「生物資源の保護」によって、動植物由来の生薬は入手困難になり、日本の生薬原料価格は上昇し、中小の製剤メーカーの経営は立ち行かなくなるであろうし、薬価が上昇して国民負担も増える、との指摘もなされた。

3. そうした状況下、今後の伝統医学の国際標準化の交渉においては、徒にナショナリズムを衝突させるのではなく、互いの長所・多様性を認めあうようにすべきであること、そのためにも、政府が国家戦略をもって能動的・一元的に対応することが必要、という点で意見の一致をみた。また、各国際交渉の影響を有機的に結びつけてみておくことが非常に重要であるとの指摘がなされた。

II. プレゼンテーション

1. WHO での ICD-11 改訂作業（渡辺氏）[\[資料 PDF\]](#)

(1) WHO（世界保健機構）の ICD（国際疾病分類）については、ICD-11（第 11 次改訂）の作業が進められているが、この中核となる「中心分類」に新たに伝統医学を入れるべく、ここ数年いろいろなレベルの会合で議論がなされてきている。

(2) 漢方を含む東アジアの伝統医学については、日中韓を中心に議論を重ねてきているが、従来の西洋医学的な疾病分類と一対一関係にはならないことから、「病名」と「証」とを組み合わせる「ダブル・コーディング」を使った分類方法で ICD-11 に入れるべく準備しており、概ね形を整えつつある。

(3) この間、中国・韓国では、着々と国内体制を整えてきており、伝統医学の疾病のコーディングや電子化等を進めている一方、日本だけが政府の本格的な関与もないままに大幅に国内対応が遅れるなど、憂慮される状況にある。

(4) 日本としては、政府が WHO 会議の交渉を支援するとともに、コーディング、情報モデルの作成といった医療情報の基盤整備を急ぐべき。

2. ISO での伝統医学の標準化（関氏）[\[資料 PDF\]](#)

(1) 国際標準化が進むと、他国にも市場が広がり、開発・投資の効率化も進むほか、自社特許を標準に組み込むことでロイヤリティの確保も出来るなど、収益力・競争力の向上に繋がることから、各国とも国際標準で優位に立とうとしのぎを削っている。

(2) ISO（国際標準化機構）は、元来は工業製品の国際規格化を対象とした民間組織であるが、WTO（世界貿易機関）の TBT 協定（貿易の技術的障壁に関する協定）により WTO 加盟国は自国規格を ISO 規格と整合させることが求められる。ISO で標準化を進めていく上では、まずは対象品目等についての TC（技術委員会）を設立しそこで審議することが必要となるが、基本的には多数決であることからシンパ作り・多数派工作が重要となる。

(3) 中国・韓国では、国策として伝統医学を保護しており、用語整備や電子カルテ化等を進めている。特に中国は、90 年代から経穴から鍼灸技術に至るまで国内基準を整備してきているが、近年はこれを基礎に中医学（Traditional Chinese Medicine）を世界標準にしてグローバル・ビジネス化しよう、という明確な国家戦略を持って、ISO や WHO の場のみならず、あちこちで同時にそして有機的なかたちで国際標準化戦略をすすめている。

(4) 中国の標準化案をみると、用語・手技から医学サービスの安全や品質管理まで、医療全体の標準化をもくろんでいる。中国の（低い水準の）薬や医療サービスが国際標準になってしまうと、日本の伝統医療の長所が活かせるなくなるほか、医療の安全性が損なわれる可能性もあるなど、国際標準化の問題

は国民の命に直結する医学・医療の問題であるということを、わが国としても強く認識すべきである。

(5) なお、東アジアの伝統医療の国際標準化については、中医学を標準とした画一的なものではなく、日韓の医療の長所も取り入れたものを目指すべきである。

(6) 現在の ISO 交渉についてみると、他国では概ね国家・政府が対応している中で、日本だけは主に学会が事実上手弁当で対応しており、疲弊している。政府は、一元的に標準化を担当する部署を設置することや予算措置を含め、国際交渉に本腰を入れて対応すべきである。

3. 生物多様性条約と日本の伝統医学（小野氏）[\[資料 PDF\]](#)

一条約の経緯や今後の議論の焦点については、第3回会合におけるプレゼンテーション概要を参照。

(1) 生物多様性条約は、漢方医療・医薬品・食品・化粧品等の産業及び関連分野の研究活動など、幅広い分野に影響を及ぼすと考えられる。「生物資源の保護」については、端的には生薬の輸出制限に波及し、また「同・出所開示要求」は研究活動に影響を与えるであろう。一方、「伝統的知識の保護」については、その内容が固まっていないことから今後の交渉如何ではあるとはいえ、同様に幅広く影響が及ぶ可能性は十分ある。

(2) 漢方・鍼灸という日本の伝統医療はれっきとした伝統文化・伝統知識であって、国として保護・活用していくべき文化資源・医療資源である。日本は伝統的知識の「利用国」であるとともに「資源国」でもあるという強い自覚を持って、伝統医学にかかる国際交渉や国内体制整備を進めるべきである。

(3) 日本の伝統医学が今後なすべきことは沢山あるが、まず国内においては、医療情報のデータベース化や知識・技術の伝承・教育に加え、生物遺伝資源戦略や伝統的知識・文化戦略への能動的な関与をしていくことが必要である。また、対外的には、他の「資源国」の国内法制の調査や、資源国への援助や良好な協力関係の構築等が重要となる。

(4) 伝統医学分野の専門家は、これら対応を適切に行っていくためには、産業界・法曹界・政界等、多種多様な分野の専門家との連携が必要であって、自分達だけでは対応しきれないということを認識すべきである。なお、学会では、海外への情報発信機能を兼ねてシンポジウム開催等を行うほか、分科会の設立等組織的手当てをしていくことが望ましい。

(5) 生物多様性条約の交渉では資源国が利益配分を求めることが議論されているが、ナショナリズムの衝突を避けるためには、世界的な協同利用管理機関を設立し、生物遺伝資源や伝統的知識の利用・管理や利益配分を進めていく、といった新たな資源管理の枠組を提案すべきであろう。

Ⅲ. 討議

1. 伝統医学にかかる国内外の需要

・ 伝統医学の市場はどれほどあるのか、産業としてどの程度成長が期待できるのか。日本、途上国、欧米それぞれについて、その点を整理していくと、中国の国際標準化に向けた攻勢についても評価軸が出来ていくように思うが、実態如何。(土屋氏)

・ 世界的にみると欧米での生薬需要は伸びており、市場は 10 兆円規模とされていたが、実際にはもっと拡大しており、中国にとっての大きなビジネスチャンスとなっている。(渡辺氏)

・ ドイツでは、医師全体の 1 割以上が鍼灸師の認定資格を有しており、国民の 3 割位が鍼治療を受けている。90 年代には、鍼治療にかかる健康保険による負担額があまりにも大きい(全医薬品の 1%にも上った)ということで、政府と保険会社が協力して本当に鍼治療が効くのかどうかの科学的エビデンスを検証する大きなプロジェクトを数年前に行ったが、結局一部症例にはきちんとした効果があるということで保険適用が復活している。

米国においても、90 年代に入って、国民は通常の医療よりも代替医療にかかる費用の方が高いということが調査で明らかとなったことから、米国立衛生研究所 (NIH) でも積極的に代替医療の研究が進められることとなった。このように、欧米では日本以上に代替医療・伝統医学に対するニーズが強いといえる。(関氏)

・ 国内では、昨年 11 月に事業仕分けで漢方が健康保険適用除外となるとされたことに対して反対署名が 3 週間で 92 万人集まったし、3 年ほど前の同様の署名でも 3 ヶ月間に 240 万人集まった。このように、国内においても伝統医学に対する期待は大きいといえ、国民のために日本の伝統医学を守っていききたい。(渡辺氏)

2. 国際標準化等、最近の国際交渉の現状評価と今後の見通し

(1) 最近の中国の活発な動きの背景

・ 中国の国際標準化に向けた動きがとりわけ近年活発になっている背景としては、(1) 韓国が鍼の ISO 化を進めようとしたことから、その対抗措置として出したのが一つのきっかけともいえるが、(2) 5 年計画の下にあって、世界に中国の伝統医学を広めていく目標の期限が区切られていることもある。(関氏)

・ ここ 2~3 年の中国の動きは、30 年計画でやってきたことの氷山の一角に過ぎないといえる。国家中医薬管理局は、80 年代から準備を進め、90 年代には国内における標準化を進めてきており、それを国際展開しようとしているのが現状である。(渡辺氏)

(2) WHO の ICD 改訂交渉

- ・ ICD-11 に伝統医学の分類を入れようとしているのは、そもそも現状の ICD が先進国の疾病・死因データに偏っており、本来あるべき世界全体の現状を把握するための統計となっていない—「インフレーション・パラドックス」と呼ばれている—ことから、途上国などの疾病・死因をカバーする必要があるとの WHO の問題意識が底流にある。(渡辺氏)
- ・ 東アジア伝統医学の疾病分類については、これまで日中韓のそれぞれの思惑が盛り込まれるかたちで形作られてはきており、今後内容面において大きな蒸し返しの動きが起こることは考えにくい。もともと、中国は、WHO 事務局が定めた「ICTM-EA」(東アジア伝統医学の疾病分類) という名前については依然不満を有しており、「TM」(Traditional Medicine)ではなく、「TCM」(Traditional Chinese Medicine:中国伝統医学) にしたい、と引き続き考えている。(渡辺氏)
- ・ WHO では、ICD-11 に伝統医学の疾病分類を入れる流れにはなっているが、正直言えば WHO メンバーの中にもいろいろな受け止め方があって、西洋医学をベースとする立場から違和感を持っている向きもある。確かに「証」という概念を疾病分類として導入すること自体は問題ないが、ICD は元々死因分類をベースとしている中で、そうした伝統医学のコーディングが死因分類としてどのように適用されるのかについては不明確ではある。(西本氏)
- ・ また、臨床の現場でどのように医療情報を集めていくのかについても今後留意していくことが必要である。電子カルテに医師が情報を入れさえすれば、正確なデータが集まるというものでもなく、診断と疾病コードとの紐付けはむしろその専門家が行った方もっと精度が上がるとされていることから、そういう職種を育成していく必要がある。(西本氏)
- ・ 我々はまず伝統医学の疾病分類を ICD-11 に入れることを目指すゴールとしてきたが、確かにその後の具体的な運用についても明確なビジョンを持つ必要がある。(渡辺氏)

(3) ISO における伝統医学の標準化

- ・ ISO においては、工業規格の標準化が一般的な議題であり、医療分野が取り上げられることはなかったと認識している。医療分野が ISO のテーマとして取り上げられたことについては日本政府としては意外であったし、医療について ISO で標準化の議論をされるべきものではないのではないかと意見を出したところであり、今も違和感を持っている。しかし ISO は元来民間基準であり、多くの国が希望すれば禁止されない限りはどのような議題も取り上げることが出来る。伝統医療については多くの国が賛同したために ISO で議論されることになったというのが実情である。従って、議題として取り上げることの是非と言うよりは、問題はそこで決められる内容がどうなるかだと思われる。(井本氏)
- ・ TC215 (医療情報の標準化にかかる技術委員会) における関係者の議論では、各国の主張をバランス良く反映していつて真の意味での国際的な規格を作るという志向がみられた。一方、今般設立された TC249 (「中医学」の標準化にかかる技術委員会) では、中国自身が事務局を担うこととしており、議

論を自国に有利なように恣意的にコントロールしていく恐れもある。日本としてはそうならないように関係国ときちんと連携して、ISO の業務指針に基づく対応手続きを手当てしておく必要がある。(清谷氏)

(4) 生物多様性条約における「伝統的知識」の定義

・ 「伝統的知識」については、まだきちんとした議論がされているわけではなく、何時頃までに他国から導入されたものであれば「独自の伝統知識」と認められるのか、例えば日本語というものを考えた場合、漢字は中国起源のものであるので、それでは日本語は伝統的文化・知識にならないということになるのか、判然としない。大事なのは、日本がこれからなされる「伝統的知識」の定義の議論において、能動的に対応していくことである。(小野氏)

・ 「伝統的知識」については、議論百出の状況にあり、WIPO（世界知的所有権機関）でも議論は纏まっていない。特許法で定義されている特許の3要素（①新規性、②進歩性、③有用性）に照らしてみると、「伝統的知識」は当然新規性を持つものではなく、また一体誰が所有権（排他的利用）を主張するのかという点からみても、個人的には知的財産権としての保護対象たり得ないのではないかと思う。

現在、WIPO では知的財産権の枠組を越えたところで「伝統的知識」の議論を重ねており、今秋の生物多様性条約の議論の場にも新しい仕組みに関する考え方が提示される予定にはある。(森岡氏)

・ 中国の専利法の第三次改訂が昨秋になされ、「生物遺伝資源」については出所開示が義務化されたことから、企業等は注意する必要がある。なお、この改訂案の議論の際には、「伝統的知識」についても出所開示を求める条文があったが土壇場で削除された。これは中国内でも少数民族問題を抱える中で「伝統的知識」の扱いについての考え方が割れていることを示唆するものと考えられる。(森岡氏)

・ 歴史をみると明治初期に政府は漢方・鍼灸を一旦捨て去ったが、それが細々と生き残って最近になって蘇ってきているというのが実情なのに、「日本独自の伝統医療だ」と主張されても、一部専門家以外はピンとこないところがあるのではないか。伝統医学について独自の資格制度を持たせ、国家的に保護育成してきた中韓とは状況が違うのではないか。(黒岩氏)

・ 歴史的に中国伝統医学が中国や韓国を経由して日本に伝来したのは事実であるが、その後、日本で長い年月をかけて、日本の風土や日本人の体質に合うように、独自に改良、発展してきた日本の伝統医学が漢方であり日本の鍼灸である。『中国伝統医学』の本場は中国である様に、韓国の韓医学、日本の漢方と鍼灸がある。しかし、『漢方・鍼灸』の本場は中国」といった誤解、誤認も一般には確かに沢山みられるところである。

自分が「漢方・鍼灸は日本独自の伝統文化・知識である」という点をあえて強調しているのは、国際交渉に向けての日本の姿勢や、国民の意識変革を促したいためである。(小野氏)

3. 国際交渉が国内の伝統医学にもたらす影響

(1) 中医学のみが伝統医学の国際標準とされた場合の問題点

(a) 日本独特の診断法や医療制度

・ 漢方は中医学を源泉にしつつも、1,500年の間に日本独特の発展をしてきており、例えば腹診といった日本独特の優れた診断手法も編み出された。仮に中医学の診断方法のみが国際標準として認められるようになってしまうと、そうした日本の優れた診断技術が忘れ去られてしまう恐れがある。(関氏)

・ 国内の資格認定制度については、すぐに国際標準の通りにしろということにはならないであろうが、それでも将来的に各国で中医を伝統医学の医者として認定していく流れになった場合には、何故日本だけそれを認めないのか、ということにはなる。 (清谷氏)

(b) 漢方薬・鍼の品質

・ 漢方薬についても日本は高い品質を誇っている。一方、中薬(中医学の医薬品)については副作用報告が年間で10万件も聞かれるなど問題も多い。そうした中薬が仮に国際標準としてのお墨付きがいついてしまうと、今はインターネットで簡単に日本でも個人輸入が出来てしまう時代であるので、日本の医師が処方するとかしないとかの前に、(品質に問題のある)中薬が入ってきてしまうなど、安全性の問題が生じる恐れがある。(関氏)

・ 鍼については、日本鍼は独自の「鍼管」のある細いものであるが、日本製品の品質は良い。一方、中国製品は、切れが悪くて痛いなど性能面で劣るものが主体となっている。こうした品質面で見劣りする規格が仮に国際標準となってしまうと、優れた製品が価格競争力を失って市場を奪われる可能性がある。

一方、中国では依然滅菌の仕方になど衛生面での課題もあるが、その滅菌の仕方が世界標準として日本に入ってくることは問題がある。(関氏)

・ 中国鍼の問題についての指摘があったが、性能面の問題については、確かに国際標準化の議論において政治力次第で決まってしまうような性質があり、今後とも留意していく必要がある。

一方、衛生確保面の問題があるという指摘は、鍼の性能そのものとは違う議論であり、両者を切り分けるべきである。使い捨ての注射針を使い回して肝炎を引き起こす事故などは今の日本でもないわけではない。(土屋氏)

・ 中国鍼が国際標準となっていくと、JIS規格でこれを認めていないとWTOで提訴されて罰則対象となるなど、外圧がかかってくる恐れがある。(関氏)

(2) 生物多様性条約の影響

- ・ 生物多様性条約の「生物資源の保護」によって、動植物由来の生薬は入手困難になり、日本の生薬原料価格は上昇し、中小の製剤メーカーの経営は立ち行かなくなるであろうし、薬価が上昇して国民負担も増えることになる可能性がある。(小野氏)

4. 国際標準化の目指すべき姿と、日本政府の対応

- ・ 例えば日中では「陰陽」という言葉が同じでも、その意味するところは異なっているなど、実は中医学を源流とした東アジア伝統医学であっても差異が多くみられる。また、中国鍼では治らないものが日本の鍼で良くなったり、その逆のことが起こることもしばしばある。したがって、伝統医学の国際標準化の議論においては、決して関係国が対立する構造にするのではなく、互いの伝統医学の良いところを活かし、統合して患者を診ていく姿勢をもつことが重要である。(関氏)

- ・ WHO でも標準化は standardization ではなく harmonization ということで理解されており、これまでの伝統医学の標準化についても「多様性を認める」という考え方に沿って議論がなされているが、そうあるべきである。ナショナリズムの戦いになることは避けなければならない。(渡辺氏)

- ・ もし日中韓の統一見解が取れないようであれば、発言力の大きいものに巻き込まれないためにも、この際、発想を変えて TC249 は TCM (中医学) だけのための議論の場とした上で、漢方については「TJM」とでもした上で別途議論していく、という考え方もあろう。(土屋氏)

- ・ 伝統医学を巡る国際交渉の影響は、有機的に繋がっているので、これらを多角的にみていく必要がある。中国政府は WHO と ISO の双方の場に同じメンバーを送り込むなど、明らかに各フォーラムでの議論を有機的に結びつけて戦略的に対応しているが、日本ではそういった繋がりは認識されていない。(小野氏)

- ・ 国際会議に出席している日本の医師たちには物心ともに大変な負荷がかかっており、省庁の所管部署もばらばらであって調整もままならない状況にある。政府としては、対応窓口を一本化するとともに財政面・事務処理面でのサポート体制を作ってほしい。(塚田氏)

- ・ 中国が国家戦略として国内標準を国際標準化しようとする動きは、別に悪いことではなく、政府の対応としては当然の動きといえる。日本として重要なのはそうした動きの中でどのように対処するかである。

このままポーっとしていっていると中医学が伝統医学の国際標準となってしまうが、そうなると日本の伝統医学の芽がつぶされてしまう。一方、だからといって日中韓が本家争いをしてそれぞれのナショナリズムを衝突させるのはプラスにならないのであって、互いの長所、多様性を認めあうようなかたちに交渉を持っていくのが肝要である。そのためにも政府自身が、国家戦略をもって対応することが必要である。

(黒岩氏)

- ・ 日本の鍼灸は小さな刺激で大きな効果をもたらすことができるが、現在、東南アジアに日本の鍼灸を普及させるプロジェクトが試験的に行われている。こうした技術支援をもっと国際貢献、途上国支援という観点から戦略的に行うことも必要である。(塚田氏)

5. 日本の診療報酬制度等のもたらす影響

- ・ 日本の医療は色々な意味で安くサービスが受けられるようになってきている。例えば、患者からみればCTやMRIといった精密検査が比較的安価に受けられる一方、医師からすれば、腹診など漢方での診察方法は手間がかかり、専門的な判断が必要とされる割にはそれが診療報酬面では評価されていない。このように、収入に結びつきにくい問診や診察に時間をかけることよりも検査等を行うことになりがちな現状の枠組の下では、漢方をきちんと勉強するインセンティブは小さい、という問題がある。(清谷氏)

以上

WHOでのICD-11改訂作業

渡辺賢治
慶應義塾大学医学部漢方医学センター

<http://web.sc.itc.keio.ac.jp/kampo/>

グローバル化が進めば進むほど
情報の統一の必要性

東アジア伝統医学の診療コードの統一がない
漢方だけで用語の定義を定めても国際的に認め
られない。



国際的な標準用語、診療コードの必要性

WHO西太平洋地域事務局における 5 meetings and 1 WG meeting

- 2005 5月 北京 (情報の標準化の一つにICD WG)
- 2006 1月 筑波 (情報の標準化の一つにICD WG)
- 2006 6月 ソウル ICDの会議として独立
- 2007 3月 東京 ICDの会議として独立
- 2008 6月 ソウル ICDの会議として独立
- 2007 8月 WG 会議 ブリスベン
- WHO-FIC meeting in 2006 in Tunis
- WHO-FIC meeting in 2007 in Trieste
- WHO-FIC Asia Pacific Network meeting in 2006 in Kyoto
- WHO-FIC Asia Pacific Business plan meeting in 2006 in Tokyo
- WHO-FIC Council meeting in 2008 in Geneva
- WHO-FIC meeting in 2009 in Seoul

WHO/WPRO meeting on ICTM EA in Seoul (2006 6/16-8)



世界保健機関国際分類ファミリー (WHO-FIC) WHO Family of International Classification

関連分類	中心分類	派生分類
<ul style="list-style-type: none"> ●プライマリーケアに対する国際分類 (ICPC) ●外因に対する国際分類 (ICECI) ●解剖・治療の見地から見た化学物質分類システム (ATCC) ●障害者に対する補助機能の分類及び用語集 (ISO9999) 	<ul style="list-style-type: none"> ●国際疾病分類 (ICD) ●国際生活機能分類 (ICF) ●医療行為の分類 (ICHI) (作成中) 	<ul style="list-style-type: none"> ●国際疾病分類腫瘍学3版 (ICD-O-3) ●ICD-10精神及び行動障害の分類 ●国際疾病分類歯科学及び口腔科学への適応3版 (ICD-10-DA) ●ICD-10神経疾患への適応 (ICD-10-NA) ●伝統医学の国際分類 (ICTM EA)

WHO/WPRO meeting on ICTM EA in TOKYO (2007 3/13-15)



I C T M E A
(International Classification of
Traditional Medicine East Asia)

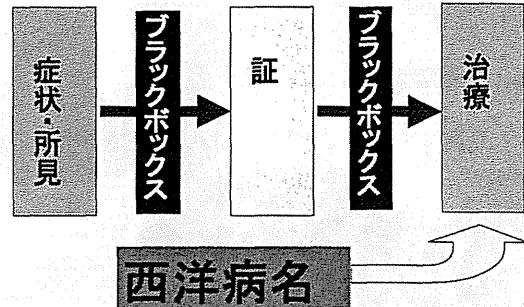
Traditional Disease Name (伝統医学の病名)

Pattern Name (証)

今後の臨床研究(証に基づいた研究)、教育の普及には必須事項

→ そのためにもValidationが欠かせない

漢方臨床研究における二重のジレンマ



WHO-FIC会議 (2006 Tunisia)

- 本会議1週間を通じて繰り返しICTMについて言及されたことで認知度が上がった。
- また、伝統医学に対する偏見は10月30日のカクテルセミナーが効を奏し、ファミリーディベロップメント委員会のメンバーをはじめ、数多くの参加者に認知された。
- ファミリーディベロップメント委員会の席でも非常に好意的に受け入れられ、今後継続して審議していくことが決定された。
- WHO本部のビジネスプランにも盛り込まれることになった。

ICTM EA 作業班 in Brisbane
(2007.8/16-30)

日中韓豪の代表でICTM EA アルファ版
version 0.95 を作成



ICTM EA アルファ版

595	m3.01	fullness in the chest and hypochondrium	胸脇満、 胸脇苦満	2.3.157	a bloated feeling in the chest and hypochondriac region
596	m3.02	splashing sound	振水音	2.2.23	sounds heard on succussion over a distended stomach
597	m3.03	palpitations above the umbilicus	臍上悸	2.3.164	rapid pulsations felt in the region above the umbilicus, the same as supra-umbilical aortic pulsation
598	m3.04	palpitations beside the umbilicus	臍傍悸	2.3.165	rapid pulsations felt in the para-umbilical region, the same as para-umbilical aortic pulsation
599	m3.05	palpitations below the umbilicus	臍下悸、 臍下悸動	2.3.166	rapid pulsations felt in the region below the umbilicus, the same as sub-umbilical aortic pulsation

WHO-FIC会議 (2007 Trieste, Italy)

- ファミリーディベロップメント委員会の席でも非常に好意的に受け入れられ、原則として関連分類として認める方向で検討された。
- ICD10とのマッピング等細かい点での修正をし、2008年4月に再度審議されることになった。



世界保健機関国際分類ファミリー (WHO-FIC) WHO Family of International Classification

関連分類	中心分類	派生分類
<ul style="list-style-type: none"> ● プライマリーケアに対する国際分類 (ICPC) ● 外国に対する国際分類 (ICECI) ● 解剖・治療の見地から見た化学物質分類システム (ATCQ) ● 障害者に対する補助機能の分類及び用語集 (ISO9999) 伝統医学の国際分類 (ICTM-EA)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 国際疾病分類 (ICD) </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;"> 国際生活機能分類 (ICF) </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;"> 医療行為の分類 (ICHI) (作中) </div>	<ul style="list-style-type: none"> ● 国際疾病分類腫瘍学3版 (ICD-O-3) ● ICD-10精神及び行動障害の分類 ● 国際疾病分類歯科学及び口腔外科学への適応3版 (ICD-10-DA) ● ICD-10神経疾患への適応 (ICD-10-NA)

伝統医学的病名をどう扱うか？

霍乱(かくらん) Cholera

消渴(しょうかつ しょうかち) Diabetes Mellitus

西洋医学との1対1のマッピングは不可能

韓国はKCD(ICD10韓国版)とKCDOMの融合をスタートさせ、ダブルコーディングをスタートさせる

漢方の保険適応には証が入っている

TJ-7: 八味地黄丸

効能 効果
疲労、倦怠感著しく、尿利減少または頻数、口渴し、手足に交互的に冷感と熱感のあるものの次の諸症

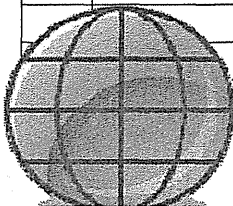
証 (Pattern)

腎炎、糖尿病、陰萎、坐骨神経痛、腰痛、脚気、膀胱カタル、前立腺肥大、高血圧

病名 (ICD-10)

ICDと漢方の証コードのダブルコーディング

ICD10 code	西洋病名	IC-Kampo	漢方の証コード
J303	慢性アレルギー性鼻炎	6.13	上熱下寒
J329	急性副鼻腔炎	7.6	少陽病
		8.9	水毒
		9.12	胸膈苦満

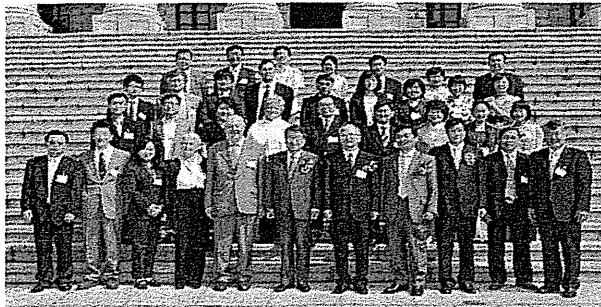


ICTM-EAにおける漢方コードの提案

1. 陰陽
2. 虚实
3. 寒熱
4. 表裏
5. 六病位
6. 気・血・水
7. 腹診
8. 症候

**3RD INFORMAL CONSULTATION ON
DEVELOPMENT OF ICTM-EA**

JUN 24-26, 2008, Seoul, Korea



ICTM EA 舞台はWHO本部へ



WHO-FIC 2009 KOREA

Name

Announcement The meeting will be hosted by Korean WHO Collaborating Centre for the Family of International Classifications (WHO-FIC) (currently in process of designation) based at the Korean Ministry of Health, Welfare and Family Affairs. The Secretariat function will be carried out by WHO Classifications, Terminology and Standards unit.

Create an Account

Meeting Registration The meeting venue is International Convention Center of Catholic University of Korea at the Songrim Campus in Yeongok-Dong/Daechon (Seoul metropolitan area), Republic of Korea. You can find out detailed information of the site at the [MEETING](#) menu of this site.

Accommodation Booking The website is hosted by Catholic University of Korea using the following URL: <http://www.who-fic-2009.com>. It provides all details regarding general information and meeting logistics, as well as accommodation and social program reservations forms and procedures. The website can also be accessed via hyperlink from our WHO-FIC website: <http://www.who.int/classifications/terminology/standards/>

**ICD-11に向けての準備会議
2009年3月 ジュネーブ**



慶應義塾大学

**ICD-11に向けての伝統医学拡大会議
2009年5月 香港**

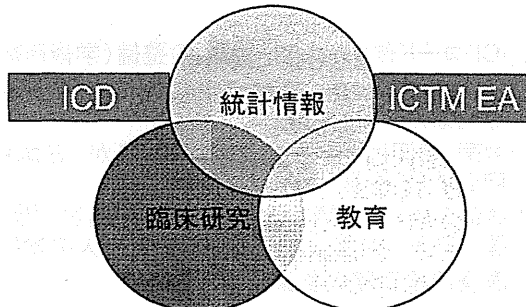


慶應義塾大学

**ICD-11に向けての日本の協力体制
2009年9月 東京**



国内的にはICTM EA漢方版を
統計情報・臨床研究・教育の基盤に



ICD-11の特徴

- 電子化
- ICD-10まではコードだけだったが、用語がつく
- コード同士の関連がオントロジーエンジンによりつながる
- 病因、疫学、治療などにリンクした情報モデル構築

慶應義塾大学

日本の準備状況

	日本	韓国	中国
コード	準備中 JLOMならびに 日本東洋医学会	運用開始 2009年1月	運用している
英訳	未	済	済
用語	準備中 JLOMならびに 日本東洋医学会	準備中	できている
英訳	未	未	未
オントロジー	専門家がいない	専門家がいる	専門家がいる

慶應義塾大学

気がついたら日本だけが取り残されていた 韓国

- 伝統韓医学とICDのダブル・コーディングのシステムを2009年1月に開始
- そもそもレセプトオンライン、電子カルテ普及率が非常に高い
2004年の時点で93.5%の電子化率、世界でも最大規模の医療データウェアハウスを構築(5年分の個人データ、38億件のレセプトデータの蓄積)
事務経費削減額だけでも審査支払機関で年間16億円(実績)、医療機関で年間233億円(推計)
- 現在申請中のWHO協力センターの半分は伝統医学
- 伝統医学専門部署の職員は17名

慶應義塾大学

気がついたら日本だけが取り残されていた 中国

- 国家中医薬アカデミーには情報の専門化が200名
- 診療情報は国家中医薬管理局の支援のもと、上海中医大学を情報センターに
- 100の中医病院を結ぶネットワーク
- ICDと中医学コードのダブルコーディング
- 既に100万件のデータを蓄積
- 国家中医薬管理局には専従職員が76名(国際部10名)

慶應義塾大学

日本が今行うべきこと

1. ICDコード作成ならびに用語の整備(学術団体)
2. オントロジーを含む情報モデルの作成(東洋医学専門家だけでは困難)
3. 中国・韓国は国家主導で行っているが、日本も政府支援(推進費用等)
4. 政府のWHO会議参加(ICTM EAの名称には中国は不満 香港会議でも中国政府の人の演説)
5. 医療情報基盤の整備

慶應義塾大学

INDEX

- 国際標準化の背景
- 世界の伝統医学の標準化
- 中国の標準化案
- それをもたらすもの
- 各国の対応
- わが国の対応
- これからどうする

国際標準化の背景

- WTO/TBT協定の発効により、国際標準化の重要性が飛躍的に高まった
- → 国際標準に整合していない製品の輸出が困難
- → 採択された標準に適合していることが、企業の事業展開を強力に後押し

『ICT国際標準化のメリット』

国際標準化のメリット

- 市場の創出/拡大
 - 製品や技術の普及を促進する
- 開発投資の効率化
 - 標準化で「削減したコストを利用し、競争優位な分野を強化する
- ロイヤリティ収益力の向上
 - 特許を標準に組み込み知財権を強化する
- オーソライズ「された評価方法による優位性の獲得」
 - 自社製品の高性能、高品質をアピール
- 以上により
 - 収益力の向上
 - (国際)競争力の向上

『ICT国際標準化のメリット』

国際標準化の背景

「ニッポンは勝ち残れるか 激突 国際標準戦争」

- NHK「追跡！ A to Z」2009.8.8
- 「国際標準」を決めるのは、主にISOなど3つの国際標準機関。いずれも、スイスのジュネーブに本部がある。1995年、WTO(世界貿易機関)発足に伴い、輸出入や公的分野では国際標準に合致することが加盟国の義務となった。しかも標準を決めるのは1国1票の投票。国数の多い欧州には圧倒的有利だ。日本は苦戦を強いられてきた。

T. Togo

国際標準化 出遅れると

- 海外のシステムと互換性がない
- 国際的な情報交換が阻害される
- 開発した技術が国内市場でしか使えない
 - 開発コスト、製品コスト、政府調達コストが高くなる
- 日本の製品、システムの海外普及が阻害される
 - 国際競争で不利になる
- 日本独自の企画
 - 海外からは非関税障壁とみなされる

『国際標準化活動の必要性』

ロックイン

- lock-in:市場固定化作用
- 標準化は、さまざまな技術や商品の発展を阻害する可能性がある
- 多くの企業の新しい動きやイノベーションを阻止して、事実上の標準を握る特定企業に独占的な利益をもたらす

マイコミジャーナル|IT資本誌|

ISOとは

- International Standard Organization 国際標準化機構
- 元来は工業製品(例:紙・ボルト)の規格が対象→貿易上の障壁を除去
- 欧州主導(本部:Genève)
- 日本にはJIS規格が存在するが、ISO規格はWTO加盟国に対して拘束力を持つため、国際競争を戦う上では、ISO規格との整合性が不可欠。
- 利権が関与するため、規格の制定は経済戦争としての面をもつ。

T. Togo

ISOにおける 規格作成の手順

- Technical Committee (TC: 委員会)の設立
 - 1. TC設立申請
 - 2. ISO本部で審査
 - 3. 加盟国政府の関連機関による投票(1国1票)
 - 日本では経済産業省が投票権
 - 仲間の国を作ることが重要
 - 4. 3分の2以上の賛成があれば本部で設立認可へ
- Technical Committeeでの審議
 - 基本的に多数決だが、合意形成のプロセスを重視

T. Togo

世界の伝統医学の 標準化

世界の伝統医学

- 伝統医学
 - 東アジア伝統医学: 中国、韓国、日本、ベトナム、モンゴル
 - 南アジア伝統医学: アーユルベーダ、ヨーガ
 - チベット医学
 - ユナニ医学
 - 各地の民族医学
- 発展途上国の医療: 伝統医学がプライマリケア

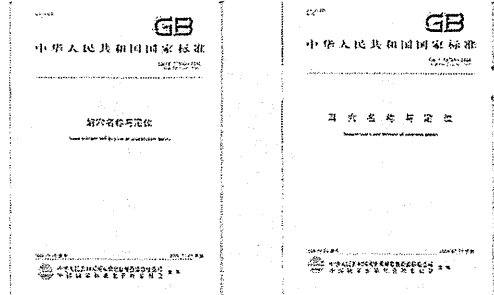
伝統医学標準化の経緯

- 伝統医学標準化の動き
 - WHO/WPROでの標準化作業
 - 韓国主導の標準化作業: International Network for developing Standards for Acupuncture and related techniques (INSA)
 - 中国がISOに発議 2008.
- WHO-ICDの改訂の動き

WHO伝統医学標準化を 通じて明確になったこと

- 中国・韓国では国策として伝統医学が保護されており、用語、教育、手技方法のみならず、電子カルテ構築なども視野に入れた標準化が国の施策として行われている。(経済的な支援も)
- 中国は90年代より標準作成を着実に進めており、これを基礎として「中医学(TCM)」の世界普及への意志を強固に持っている。
- WHO会議では、中国の強引な議論進行に日韓が反発する場面も。また日中韓で議論を進行させるため、欧米の臨床家などの意見が反映されにくい一国際標準として適切か？

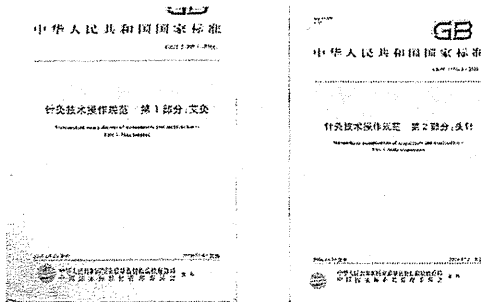
経穴および耳穴の標準 (GB=Guojia Biaozhun 国家標準、2006発布)



T. Togo

T. Togo

針灸技術操作規範 (全21部、2008～)



T. Togo

中国の標準化案

中国のISOへの申請

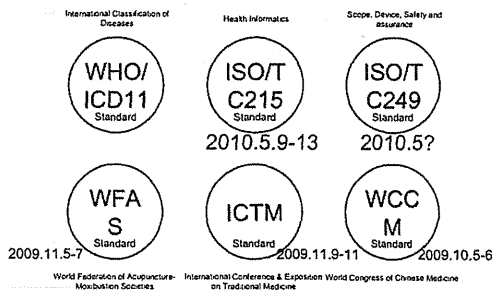
- 2008.06 TC215 (Health Informatics)に申請
- 2009.02 中国による新TC(TCM)設立申請
- 最も高いRankで申請 (WTO規定:違反すると罰金)

T. Togo

中国の標準化案

- 医学・医療は
- グローバルビジネス！！

中国の標準化案



中国の標準化案

- 中医学専門用語
- 中薬の品質管理と試験方法
- 中医学の手技、診断、治療方法
- 中医学の教育、訓練
- 中医学サービスの安全
- 中医学サービスの手順と品質管理
- 医療機器・設備の品質

中国の標準化案

(2年間で)

- 中医学の専門用語
- 中薬の専門用語
- ツボの名称と位置
- 耳ツボの名称と位置
- 灸治療の手技
- 頭皮針の手技
- 鍼灸針

それがもたらすもの

発展途上国にとって

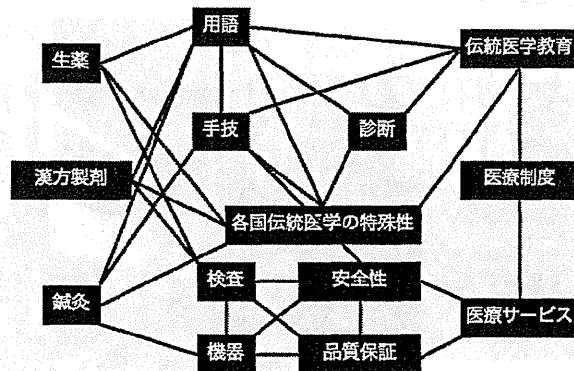
- 標準化により、伝統医学・医療の質が向上
- プライマリ・ケア改善に貢献

中国にとって

- 国外
 - 世界の生薬・鍼灸・統合医療市場でグローバルビジネスを有利に展開→大きな富
- 国内
 - 広い国内で伝統医学・医療の格差を埋めたい
 - 伝統医学の医療事故などを減らしたい

わが国にとって

- 標準の内容により大きく異なる
- 悪いシナリオは...



取り残される日本

- 漢方薬、鍼灸治療による事故の多発
- 日本の医療の質の低下
- 伝統医学の診療・研究・教育の昏迷→低迷→世界に後れをとる
- 国家資格の見直し→医師法改訂？
- 統合医療グローバルビジネスから置いてきぼり
- 患者への多大な不利益

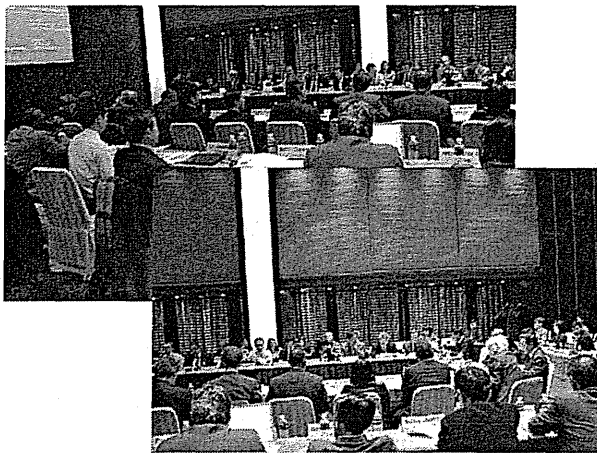
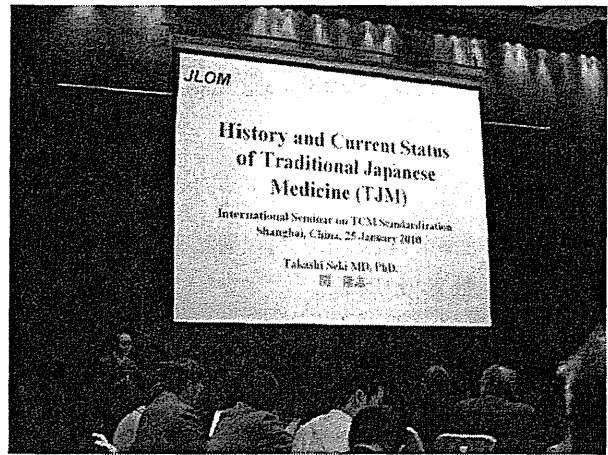
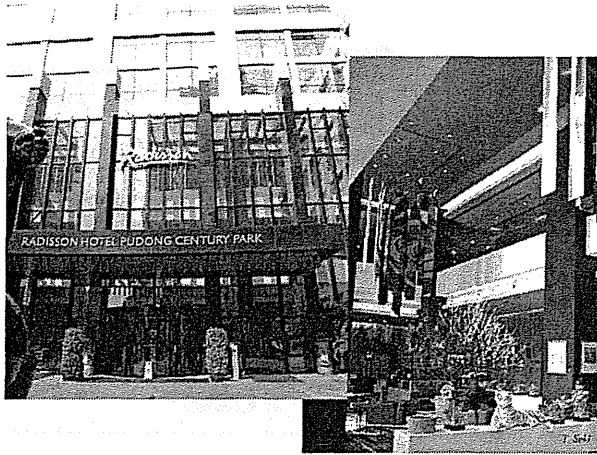
各国の対応

一般のISO問題との差異

- 一企業の問題ではなく、
- 国民の命に直結する医学・医療の問題
- 学・産だけではすまない問題

各国の対応は国家レベル

- 上海セミナー
- 2010.1.25
- 中国 上海市
- 中国が、非公式に行った、仲間作りイベント
- 各国代表の旅費等を中国側が支弁
- 日本は、学会(JLOM)が資金を出し参加



AUSTRALIA			学
AUSTRIA			学
CAMEROON	Cameroon- Department of Standardization and Quality (CDNQ)	General Manager	官
CHINA	International Cooperation Department of Standardization Administration of China	Division Director	官
CHINA	Shanghai Municipal Health Bureau	Deputy Director	官
CHINA	Tasly Phar. International Co., Ltd	Vice President	産
GERMANY	DIN German Institut for Standardization	Project Manager of the Services Standards Committee (NADL)	官
GHANA	GHANA STANDARDS BOARD	STANDARDS OFFICER 1	官
INDONESIA	Sub Division of Services and Dissemination of Standardization Information, The National Standardization Agency of Indonesia (BSN)	Head	官
ISRAEL			学
JAPAN			学

KOREA	KATS	Deputy Director	官
MONGOLIA	Mongolian Agency for Standardization and Metrology	Officer and secretary of healthcare standardization technical committee	官
NETHERLANDS	Netherlands Standardization Institute	consultant	官
NORWAY			学
SINGAPORE	SPRING Singapore	Technical Executive	官
SINGAPORE	Health Sciences Authority	Advisor - International Collaboration, Health Products Regulation Group	官
SPAIN	AENOR	Technical Officer	官
SWEDEN	SIS, Swedish Standards Institute	Project Manager	官
THAILAND	Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health, Thailand	Director-General of Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine	官
TUNISIA			学
VIET NAM	Viet Nam Standards & Quality Institute	Deputy Director of Institute	官

